

※請求(申請)する制度にチェックしてください。

児童手当・特例給付

(認定・額改定)

請求書

受付印

新宿区長宛て

請 求 者	フリガナ			生年月日	年 月 日		児童との続柄															
	氏名			性別	男 女	配偶者の有無		有 無	銀行 信用金庫 信用組合 (店番号:) 支店出張所													
	住所	新宿区		電話 ()						預金種別	普通	口座番号 (右づめ)										
	加入している年金	ア 厚生年金 イ 私立学校教職員共済 ウ 国家・地方公務員共済	エ 国民年金 オ 未加入 カ その他	加入している健康保険	1 国民健康保険 2 健康保険組合 3 全国健康保険協会	4 共済組合 5 国保組合 6 その他					口座名義											
	勤務先名称			電話 ()						昨年1月1日の住所	1 区内 2 区外 3 国外 (2自治体名:)	本年1月1日の住所	1 区内 2 区外 3 国外 (2自治体名:)									
家 族 欄 <small>(配偶者及び十八歳の年度末までの児童)</small>	フリガナ	続柄	性別	生年月日	同居別居	監護の有無	生計関係	配偶者の職業	出国年月 (海外留学の場合)	支給該当年月 手当金額	児童区分	児童との関係										
	氏名	配偶者	男 女	年 月 日	1月1日の住所 同居 別居 (自治体名:)		ア 被用者(会社員等) イ 公務員 ウ 自営業・無職等															
			男 女	年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持		年 月	年 月 円	3 小中	同居父母 父母指定者 未成年後見人										
			男 女	年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持		年 月	年 月 円	3 小中	同居父母 父母指定者 未成年後見人										
			男 女	年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持		年 月	年 月 円	3 小中	同居父母 父母指定者 未成年後見人										
			男 女	年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持		年 月	年 月 円	3 小中	同居父母 父母指定者 未成年後見人										
	児童手当の受給資格の認定を請求します。なお、この制度の審査・認定に当たり、区が保有する住民基本台帳及び課税台帳等の公簿により確認することに同意します。また、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに届出を行います。										区分	被用者・公務員・非被用者										
年 月 日 請求者氏名										備考												
所得額	円	所得制限 限度額	円	支給開始年月	年 月				他の手当等	乳(生保)・児扶・育成・親(超)												
所得額 (控除後) 扶養人数 ()内老人再掲	円	控除内訳 控除額計	円	決定年月日	年 月 日				却下	児童手当 特例給付	認定番号											